



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Surussa tukeminen kohtukuoleman jälkeen -kirjallisuuskatsaus

Jaakonsaari Emmi
Suni Sina

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Surussa tukeminen kohtukuoleman jälkeen -kirjallisuuskatsaus

Emmi Jaakonsaari ja Sina Suni
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2018

Emmi Jaakonsaari ja Sina Suni

Surussa tukeminen kohtukuoleman jälkeen -kirjallisuuskatsaus

Vuosi	2018	Sivumäärä	29
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitohenkilökunta voi parhaalla mahdollisella tavalla tukea kohtukuoleman kokeneita perheitä heidän surussaan. Tavoitteena oli parantaa hoitotyön laatua lisäämällä tietoa perheiden kokemasta surusta ja tuen tarpeesta kohtukuoleman jälkeen. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja se toteutettiin yhdessä yliopistollisen naisten ja vastasyntyneiden erikoissairaanhoitoon keskittyneen sairaalan kanssa, joka käyttää tutkimustuloksia toimintansa kehittämiseen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös laajemmin kohtukuoleman kokeneiden perheiden tukemisessa.

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Tiedonhaussa käytettiin viittä sähköistä tietokantaa ja lisäksi hiljaista hakua. Sähköisistä tietokannoista löydettiin kuusi kriteerien mukaista tutkimusta ja hiljaisella haulilla yksi. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tuloksissa korostuivat tiedonannon, vuorovaikutuksen laadun ja muistojen luomisen merkitykset. Vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnalta muun muassa kunnioittavaa kohtelua, läsnäoloa ja empatiaa sekä kattavaa ja ymmärrettävää tiedonantoa. Hoitohenkilökunnalta toivottiin myös hoidon yksilöllisyyttä, yksityisyyttä ja ohjaamista kohtukuolleen vauvan kanssa olemiseen ja laadukkaiden muistojen luomiseen. Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä perheiden tarvitsevan suruunsa paljon ja hyvin monipuolista tukea.

Asiasanat: Kohtukuolema, suru, perhe, tukeminen

Emmi Jaakonsaari and Sina Suni

Supporting in the grief following a stillbirth - a literature review

Year	2018	Pages	29
------	------	-------	----

The purpose of this Bachelor's thesis was to find out how healthcare personnel can in the best possible way support families who have experienced stillbirth. The target was to improve the quality of care by increasing knowledge of the grief families experience and the need for support following a stillbirth. The topic of this thesis was initiated by a collaboration partner, a university hospital specialised in medical care for women and newborn babies. The hospital uses the results of this study to develop their operations. The results of this study can also be used by other institutions in supporting families who have experienced stillbirth.

This Bachelor's thesis applied the methods of a descriptive literature review. In the information retrieval five electronic databases were used in addition to manual search. Six studies were found from electronic databases which met the criteria and one through applying manual search. The data was analysed by using inductive content analysis. The results emphasise the importance of information, quality interaction and making memories. Parents hoped that the healthcare personnel would offer respective treatment, presence and empathy as well as comprehensive and intelligible information. They also hoped for individuality, privacy and guidance on spending time with the stillborn baby and creating memories of high quality. The results of this thesis show that families need a great amount of very versatile support in their grief.

Keywords: Stillbirth, grief, family, support

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kohtukuolema.....	7
2.1	Yleisesti.....	7
2.2	Toteaminen ja syyt	7
2.3	Hoito	8
3	Suru.....	9
3.1	Surun määritelmä ja vaiheet	9
3.2	Suru eri perheenjäsenillä	9
3.3	Uusi raskaus.....	11
3.4	Monisikiöraskaus.....	12
3.5	Surussa tukeminen	12
4	Toteutus	14
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	14
4.2	Aineiston keruu.....	15
4.3	Aineiston kuvaus	17
4.4	Aineiston analyysi	19
5	Tulokset.....	20
5.1	Tiedonanto ja ohjaaminen.....	20
5.2	Vuorovaikutus.....	21
5.3	Kunnioittava kohtelu	21
5.4	Yksilöllisyys ja yksityisyys.....	22
5.5	Vauva osana perhettä	22
6	Pohdinta	23
6.1	Johtopäätökset	23
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	25
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	25
	Lähteet	26

Liitteet

Liite 1: Näyte sisällönanalyysitaulukosta	29
---	----

1 Johdanto

Kohtukuoleman kohdanneet vanhemmat muistavat sairaalassa saaneensa hoidon pitkään tapahtuneen jälkeen. Äidit, joiden kohtukuolleet lapset olisivat tänä päivänä yli 40-vuotiaita, muistavat edelleen koko kokemuksensa yksityiskohtaisesti. Heidän surunsa kuollutta lasta kohtaan on kestänyt tähän päivään saakka. (Hiltunen-Ahonen 2012.) Tämän vuoksi opinnäytetyön tekeminen kohtukuoleman kokeneista perheistä, sen aiheuttamasta surusta ja kuinka hoitohenkilökunta voi siinä tukea, on tärkeää.

Kohtukuolemasta puhutaan, kun sikiö kuolee kohtuun 22. raskausviikon jälkeen tai vähintään 500 grammaa painavana (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004, § 5). Suomessa kohtukuolemia tapahtuu vuosittain noin 170 (Tilastokeskus 2016, 18). Etenkin nykyisin raskaudet ovat hyvin toivottuja ja suunniteltuja, joten sikiön menetys on perheelle suuri järkytys. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan paljon perheen kohtaamisessa, hoidossa ja oman ahdistuksen hallinnassa. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 394-397.) Lapsen menettämiseen raskauden loppuvaiheessa liittyy erityinen suru, jonka jokainen perheenjäsen suree omalla tavallaan (Väisänen 2000, 1507).

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin surussa tukeminen kohtukuoleman jälkeen. Aihe on työelämälähtöinen ja toteutettu yliopistollisen naisten ja vastasyntyneiden erikoissairaanhoidon keskittyneen sairaalan hoitohenkilökunnan kanssa. Yhteistyökumppanin toivoma aihe rajattiin koskemaan kohtukuoleman jälkeistä surua ja kaikille perheenjäsenille kohdistettua tukea hoitohenkilökunnalta. Yhteistyösairaala käyttää tutkimustuloksia toimintansa kehittämiseen. Opinnäytetyö tehtiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin, jonka tarkoituksena on luoda kokonaiskuva aikaisempien tutkimuksien tuloksista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla selvittää, miten hoitohenkilökunta voi parhaalla mahdollisella tavalla tukea kohtukuoleman kokeneita perheitä heidän surussaan. Tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua lisäämällä tietoa perheiden kokemasta surusta ja tuen tarpeesta kohtukuoleman jälkeen. Tutkimuskysymykseksi muodostui: Millä keinoilla hoitohenkilökunta voi tukea perhettä surussa kohtukuoleman jälkeen? Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kohtukuolema, suru, perhe ja tukeminen.

2 Kohtukuolema

2.1 Yleisesti

Kohtukuolemalla (lat. fetus mortus) tarkoitetaan 22. raskausviikon jälkeen tai yli 500 grammaa painavan sikiön menehtymistä kohtuun raskauden tai synnytyksen aikana (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004, § 5). Suomessa kohtukuolemia tapahtuu noin 170 vuosittain (Tilastokeskus 2016, 18). Keskenmenosta puhutaan, kun sikiö menehtyy kohtuun ennen 22. raskausviikkoa, ja sen paino on alle 500 grammaa. Keskenmeno on huomattavasti yleisempää kuin kohtukuolema. Raskauksista noin 10-15 % päättyy keskenmenoon, jotka tapahtuvat yleensä ennen 12. raskausviikon täyttymistä (Tiitinen 2017a). Tarkkaa lukumäärää ei tiedetä, sillä suuri osa raskauksista keskeytyy aivan alkuraskaudessa ja vuoto on saatettu tulkita myöhästyneiksi kuukautisiksi. Kun lapsi syntyy kuolleena tai menehtyy alle seitsemän vuorokauden ikäisenä, käytetään nimitystä perinataalikuolema. Neonataalikuolemasta puhutaan, kun lapsi menehtyy alle 28 vuorokauden ikäisenä. (Paananen ym. 2015, 395-452.) Kohtukuolemaa on alettu pitää todellisena menetyksenä perheelle 1970-luvulla. Tämän vuoksi menetyksen kohdanneet perheet ovat saaneet hoitoa vasta viime vuosikymmeninä. (Armanto & Koistinen 2007, 340.) Kuolleen lapsen perheen hoidossa keskeistä on somaattisen hoidon lisäksi henkinen tukeminen (Tiitinen 2017b). Henkinen tuki on kuuntelua ja läsnäoloa, sekä tarvittaessa aktiivista keskustelua ja lohduttamista (Louheranta, Lähteenvuori & Kangasniemi 2016, 235).

2.2 Toteaminen ja syyt

Kohtukuolema voi tapahtua ennalta arvaamattomasti, mutta joskus voi esiintyä kohtukuolemaa ennustavia oireita. Ennen sikiön kuolemaa sikiön liikkeet voivat vähentyä, mutta liikkeiden loppuminen ei aina tarkoita sikiön kuolemaa. Ensioireita voivat olla myös niukka verenvuoto ja supistelu. Jos raskaana oleva ilmoittaa liikkeiden vähenemisestä tai loppumisesta, hänet tulee ohjata KTG-kuunteluun (kardiotokografia) tai ultraäänitutkimukseen. Ultraäänen avulla todetaan sydämen toimimattomuus, liikkeiden puuttuminen sekä mahdollisesti rakennemuutos. KTG-tutkimuksessa verrataan KTG:n antamaa sykettä äidin sykkeeseen. Sikiön menehtyttyä sikiön sykettä ei kuulu ja KTG-laitteella saadaan esiin vain äidin syke. Lopullisen ensitiedon kohtukuolemasta kertoo aina lääkäri. Tarkemmassa tutkimuksessa selvitetään sikiön painoarvio, näkykö epämuodostumia, hydropsiaa eli nesteen kertymistä kudoksiin tai onteloihin tai askitesta eli nesteen kertymistä vatsaonteloon. Sikiökuoleman syiden tutkimiseksi tehdään obduktio eli ruumiinavaus, mikäli vanhemmilta saadaan tähän kirjallinen lupa. Se voi auttaa seuraavan raskauden suunnittelussa ja seurannassa. Istukasta tutkitaan mahdolliset hematomat eli mustelmat, lapsiveden määrä huomioidaan ja napanuora tarkistetaan. Äitiä tutkitaan verikokein. Häneltä mitataan muun muassa sokerirasitus, maksa-arvot,

fosfolipidivasta-aineet, infektiönäytteet sekä lupusantikoagulantti- ja hyytymistekijät, jotka mittaavat perinnöllistä tukostaipumusta. (Paananen ym. 2015, 394-396; Tiitinen 2017b.)

Kohtukuoleman syy saadaan selville 80-90%:ssa tapauksista. Joskus syyn selvittäminen voi olla merkittävää uusien raskauksien kannalta. Yleiset syyt sikiökuolemille ovat napanuorakomplikaatiot, istukan toiminnan häiriöt, verenvuoto istukan tai napanuoran suonista, sikiön sairaudet ja epämuodostumat sekä infektiot, esimerkiksi toksoplasmoosi tai listerioosi. Suurin kohtukuolemaa aiheuttava syy on kohdunsisäinen hapenpuute. Sikiön kehitysvammaisuus aiheuttaa vain noin joka kymmenennen kohtukuolemista. (Paananen ym. 2015, 395-396.)

2.3 Hoito

Ensitiedon yhteydessä keskustellaan synnytyksen hoidosta eli synnytyksen käynnistämisestä, kivunlievityksestä ja jälkihoidosta. Useimmat synnyttäjät toivovat synnytyksen pikaista käynnistämistä kuultuaan uutisen. Välittömään käynnistämiseen ei aina kuitenkaan ole perusteita. Käynnistyksen ajankohta pyritään sopimaan kunnioittaen vanhempien toiveita. Jos synnytystä ei tapahdu 3-4 viikon kuluessa sikiön kuolemasta, syntyy lievä DIC:n riski. DIC on tila, jossa hyytymistekijät kuluvat vähiin lukuisten suonensisäisten hyytymien vuoksi, jolloin äidillä ilmenee verenvuotoja. Sikiön kuolemasta alkaa 12-14 tunnin kuluessa maseroituminen eli kuolleen sikiön kudosten hajoaminen. Silloin iho muuttuu tummaksi ja irtoaa helposti, kudokset pehmenevät, päälaen luut liikkuvat ja ovat irtonaiset. (Paananen ym. 2015, 394-397; Tiitinen 2017b.)

Sikiön synnytys tapahtuu yleensä tavallisella synnytysosastolla. Ensisijaisena synnytystapana kohtukuolemassa on alatiesynnytys. Alatiesynnytyksen puoltavia perusteita ovat infektioriskien ja hyytymistekijöihin liittyvät edut. Alatiesynnytyksellä on myös merkitys menetyksen konkretisoimisessa, mikä edesauttaa suruprosessin alkamista. Äidin terveyttä tai henkeä uhkaavassa tilassa keisarinleikkaus on tarpeellinen. Näitä tilanteita ovat muun muassa runsas verenvuoto istukan ennenaikaisen irtoamisen yhteydessä, kohdunrepeämässä tai hyvin vaikeassa pre-eklamsiassa (entinen raskausmyrkytys). Synnytyksen hoidossa lähtökohtana on synnyttäjän traumaattisen kokemuksen lievittäminen. Pyritään tehokkaaseen ja optimaaliseen kivunhoitoon huomioiden synnyttäjän toiveet. Jos synnytys tapahtuu merkittävästi ennen laskettua aikaa, supistukset voivat olla erityisen kivuliaita. (Paananen ym. 2015, 394-397; Tiitinen 2017b.)

Synnytyksen jälkeen lapselle tehdään tarkistus: sukupuoli tarkistetaan, lapsi punnitaan ja mitataan sekä huomioidaan mahdolliset epämuodostumat. Synnytyksen jälkeen vanhemmille varataan mahdollisuus tavata synnytyslääkäri, lastenlääkäri, kätilö, hoitaja sekä halutessaan sairaalateologi ja sosiaalihoitaja. Synnytyskeskustelun käy äidin kanssa synnytyksen hoitanut kätilö. Äidillä voi olla runsaasti synnytyksen jälkeisiä somaattisia kipuja. Äidin maidoneritys es-

tetään karbekoliinilla. Äidin jälkitarkastus sovitaan noin kahden kuukauden päähän synnytyksestä, jolloin vanhempia informoidaan tutkimustuloksista koskien lapsen kuolinsyytä. Vanhemmat ohjataan tarvittaessa perinnöllisyysneuvontaan. (Paananen ym. 2015, 398-399.)

3 Suru

3.1 Surun määritelmä ja vaiheet

Surua on 1900-luvun alun jälkeen määritelty monin eri tavoin. Psykoanalyysin kehittäjä Sigmund Freud toi ensimmäisenä surun käsitteen tieteelliseen tutkimukseen. Hän määritteli surun psykoanalyttisesta näkökulmasta ja näki surun menetyksen aiheuttamana reaktiona. 2000-luvulle tultaessa surun yleisestä määrittelemisestä on siirrytty surun yksilölliseen määrittämiseen. Surua ei määritellä vain oireiden mukaan vaan se nähdään kokonaisvaltaisemmin. Käsitteenä suru muuttuu maailman mukana. Suomen kielitoimiston sanakirja (2017) määrittelee surun käsitteen seuraavasti: ”Jonkin menetyksen tai muun ikävän tapahtuman tai jonkin epämieluisan olotilan aiheuttama voimakas ja pitkäkestoinen mielihahan tunne, murhe.” Surun kokeminen on luonnollinen reaktio menetyksiin ja vastoinkäymisiin ja syitä sille on monia (Suomen mielenterveysseura 2015). Suru on yksilöllinen kokemus, ja sen kesto ja ominaisuudet vaihtelevat. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 10-26.)

Kübler-Ross ja Kessler (2006) esittelevät surun viisivaiheisena: kieltäminen, viha, kaupanteko, masennus ja hyväksyminen. Vaiheet kuvaavat menetyksen herättämiä reaktioita. Suruun ei kuitenkaan ole tyypillistä reaktiota, eivätkä kaikki surevat koe jokaista vaihetta. Suomen mielenterveysseura (2015) puolestaan määrittää suruprosessille neljä vaihetta. Ne ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja sopeutumisvaihe. Sokkivaiheessa tapahtunut tuntuu epätodelta ja ihminen voi reagoida hyvin voimakkaasti tai lamaantua täysin. Reaktiovaiheessa tapahtunutta kerrataan yhä uudelleen ja se aletaan käsittää. Käsittelyvaiheessa ihminen alkaa kohtaamaan erilaisia tunteita, myös vanhojen menetysten tunteet voivat nousta pintaan. Sopeutumisvaiheessa ihminen alkaa suuntautua uudelleen elämään ja menetys muuttuu vähitellen muistoiksi. Uuden surukäsityksen mukaan suru ei kulje vaiheissa eikä kiintymyssuhde kuolemassa katkea vaan muuttaa suremisen myötä muotoaan (Itkonen 2017).

3.2 Suru eri perheenjäsenillä

Perheeseen kuuluu Tilastokeskuksen määritelmän mukaan avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt sekä heidän lapsensa. Perheeseen määritellään myös jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuoliso ja parisuhteen rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia. Tässä opinnäytetyössä perheellä tarkoitetaan kohtukuollutta vauvaa, vanhempia ja mahdollisia kohtukuolleen vauvan sisaruksia.

Vanhemmat jäävät usein yksin surun kanssa silloin, kun vauva on kuollut kohtuun. Ulkopuolisille vanhempien valtava suru ja kiintymys lasta kohtaan voi olla vaikea ymmärtää ja jakaa,

kun he eivät ole koskaan vauvaa tavanneet. (Armanto & Koistinen 2007, 340-341.) Lapsen kuolemalla on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia läheisiin ihmissuhteisiin (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 103). Lapsen menetys aiheuttaa parisuhteelle kriisin ja se vaikuttaa läheisyyteen puolisoiden välillä. Kommunikaatio saattaa parantua ja parisuhde lähentyä tai kriisi voi johtaa puolisoiden etääntymiseen toisistaan ja sen myötä eroon. (Aho 2010, 22-23.)

Äiti kokee tyypillisesti voimakkaita kehollisia tuntemuksia kohtukuoleman jälkeen. Äidin keho on valmistautunut elävän lapsen syntymään ja vaikka lapsi on kuollut, keho jatkaa kuin lapsi olisi elossa. Äiti saattaa tuntea vauvan liikkeitä kohdussa, kuulla vauvan itkua ja tuntea ”tyhjän sylin” kipua käsivarsissa ja hartioissa. (Väisänen 2000.) Äiti voi tuntea voimakastakin syyllisyyttä vauvan kuolemasta, tai kääntää syyllisyyden hoitohenkilökuntaa kohti. Äidin mielessä voi syntyä outoja ajatuksia kuolleesta vauvasta, epätoden kokemuksia ja epärealiteetteja, esimerkiksi toive vauvan elossa olosta. Lähipiiri voi kummastella äidin toimia ja epäily jopa psykoosista voi herätä. Kyseiset kokemukset häviävät kuitenkin useimmiten ajan ja surun työstämisen myötä. (Armanto & Koistinen 2007, 341-342.) Rikanderin (2017) tutkimuksen mukaan lapsen kuoleman jälkeen äidit kokevat isää enemmän ahdistus- ja masennusoireita sekä traumaoireita.

Isän surua lapsen kuoleman jälkeen on alettu viime aikoina tutkia yhä enemmän. Aho (2010) kertoo väitöskirjassaan, että isä voi kokea äidin tavoin surussaan somaattisia oireita, esimerkiksi kipuja, uniongelmia, ruokahaluttomuutta ja migreeniä. Isät saattavat myös äitien tavoin kuulla vauvan itkua ja kokea muita epäloogisia asioita, kuten hallusinaatioita. Isille on tyypillistä hallita käyttäytymistään ja tunteitaan ja he usein kokevat, että heidän tulee olla vahvoja ja tukea perhettään vaikealla hetkellä. Isät kaipaavat tukea hoitohenkilöstöltä lapsen kuollessa ja sen jälkeen, saatu tuki sairaalassa ollessa vaikuttaa heidän selviytymiseensä pitkällä aikavälillä. Lapsen kuolema voi muuttaa arvomaailmaa ja käsitystä elämästä pysyvästi joko myönteisesti tai kielteisesti. (Aho 2010, 16-27.) Isät hankkivat surussaan tietoa terveydenhuoltohenkilöstöltä, sekä itsenäisesti lapsen sairaudesta, sen syistä, lapsen kuolinsyystä, surusta ja selviytymiskeinoista. Lapsen kuoleman jälkeen isät tukevat aktiivisesti perhettään sekä muita ihmisiä, kuten sukulaisia, saman kokeneita vanhempia ja terveydenhuoltohenkilöstöä. Muiden tukeminen voidaan kokea selviytymistä edistäväksi keinoksi, mutta myös selviytymistä estäväksi velvollisuudeksi. Isät saattavat kokea myös puolison tukemisen mahdollisuudeksi välttää omaa suruaan. Isät asettavat usein käytännön järjestelyt, vastuun perheenjäsenistä ja arkielämän jatkumisen oman surutyönsä edelle, mutta kokevat näissä kyvyttömyyttä. Isille lapsen hyvästeleminen ja siihen liittyvät rituaalit ovat jopa tärkeimpiä selviytymiskeinoja surussa. Isien selviytymiskeinoissa korostuu toiminnallisuus. Toiminnallisuus sisältää arki-rutiinit, työhön palaamisen, harrastukset ja vapaa-ajan työt, lukemisen, matkustelun, kirjoittamisen, luonnon ja siihen liittyvät harrastukset, muiden lapsien hoitamisen, hautajaisiin liittyvät asiat, kuten hautakummun kaivamisen ja kiinniluomisen ja arkun ja muistomerkin tekemisen. (Aho, Tarkka & Kaunonen 2008.)

Lapsi suree ikätasoisesti. Vauvaikäinen ymmärtää ainoastaan vanhempien ahdistuksen. Jos vanhempi on rauhallinen, silloin lapsikin on. (Armanto & Koistinen 2007.) 3-5-vuotiaana lapsi alkaa ymmärtää kuolemaan liittyvän eron, muttei sen lopullisuutta. Hän saattaa ajatella kuolleen palaavan tai pohtii, mitä kuollut kullakin hetkellä tekee. 5-6-vuotiaana lapsi yhdistää kuoleman rangaistukseen ja kuolema voidaan käsittää henkilönä, jonka lapsi voi pelätä hakevan hänet pois. 7-9-vuotiaana lapsi ymmärtää kuoleman peruuttamattomuuden ja abstrakti ajattelu kuolemasta kehittyy. Yli 10-vuotiaana lapsi käsittää sekä oman että kaikkien elollisten olentojen kuolevaisuuden. Kun lapselta kuolee sisarus, vaikuttaa se koko perheen toimintaan. Vanhempien suru näkyy vanhemmuudessa, mutta lapsella tulee olla oikeus myös iloon. Lapsella on paljon rajallisempi kyky kestää psyykkistä kipua kuin aikuisella, ja aikuisten voi olla vaikeaa ymmärtää lasten kokemaa surua vaikean tapahtuman jälkeen. Tärkeää on, että lapsella on surussaan tukena turvallinen ja lohduttava aikuinen. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 90-92; Poijula 2002, 141-153.)

3.3 Uusi raskaus

Uusi raskaus vaikuttaa vanhempiin eri tavoin riippuen suruprosessin vaiheesta. Vauvan menetyksestä toipuminen edellyttää, että äiti ja isä ovat käsitelleet menetyksen. Käsittelemisellä tarkoitetaan tässä, että vanhemmat ovat saaneet tuntea ristiriitaisia tunteita ja kadotettuja toiveita. Mikäli vanhemmat ovat voineet surra riittävästi, uusi raskaus voi tuoda lohdutuksen ja täyttymyksen. Uusi raskaus voi myös keskeyttää suruprosessin, mikä altistaa psyykkisille häiriöille. Merkkejä siitä, että kuolleen vauvan suruprosessi on vielä kesken, ovat pysyvä, kohutuuton suru, psykiatrinen oirehtiminen, epärealistinen kuolleen vauvan ihannointi sekä odotus, että uusi vauva parantaa surun. Uuden raskauden aikana ilmenevän somaattisen reagoinnin syinä voivat olla muistot aikaisemmasta raskaudesta ja vauvasta. Uuden raskauden aikana on haastavaa käydä läpi tunteita kuollutta vauvaa kohtaan, sillä äiti kokee samanaikaisesti tunteita ja mielikuvia uutta vauvaa kohtaan. Uusi raskaus vie suremiselta aikaa ja tilaa, minkä vuoksi uutta raskautta ei suositella kovin pian. Vanhemmat eivät usein osaa huomioida tätä etukäteen, ja ymmärtävät kokemuksen vaikeuden vasta kun uusi raskaus on jo alkanut. Mikäli uusi raskaus alkaa 3 kuukautta kohtukuolleen vauvan syntymän jälkeen, uuden vauvan syntymä saattaa osua samaan aikaan kuolleen vauvan syntymän kanssa. Yleisesti on siis ohjeistettu vanhempia, että uutta raskautta ei suositella ainakaan tähän ajankohtaan. Vaikka tämälkaltaisia ohjeistuksia vanhemmille annetaan, he tekevät itse ratkaisunsa uuden odotuksen suhteen. (Armanto & Koistinen 2007, 342-343.)

Uudessa raskaudessa hyvä hoito on tärkeää. Äitiä tuetaan tunteiden ilmaisuun raskauden etenemisen ja vauvan voinnin suhteen. Tarvittaessa järjestetään tiheät neuvola- ja/tai äitiyspoliklinikkakontrollit sekä mahdollisesti myös ultraäänikontrollit. Mikäli äidillä ja uudella vauvalla on puutteita suhteen rakentumisessa, voidaan suositella vuorovaikutushoitoa. Tässä hoidossa

luodaan mahdollisuus muistella edellistä raskautta ja kuollutta vauvaa, sekä luodaan mielikuvia, tunteita ja yhteyttä kasvavaan vauvaan. Menehtyneelle vauvalle tarkoitettua nimeä ei ole hyvä antaa uudelle vauvalle. Tämä lisää riskiä sille, että vanhempien mielessä uusi vauva on huonosti eriytynyt kuolleesta vauvasta. Neuvolan ja synnytyssairaalan tiimin on tärkeä tehdä yhteistyötä. Hoidon tavoite on saada vanhemmille jatkuvuuden tunne, sekä kokemus, että hoitohenkilökunta on valmis jakamaan heidän kanssaan tuskan, ahdistuksen ja toivon. (Armanto & Koistinen 2007, 342-343.)

3.4 Monisikiöraskaus

Monisikiöraskauteen liittyy useita komplisoivia tekijöitä. Mitä useampi sikiö, sitä suurempi komplikaatioiden riski raskauden aikana on. (Paananen ym. 2015, 503.) Monisikiöraskauteen liittyy moninkertainen ennenaikaisuuden, pienipainaisuuden ja sikiökuoleman riski. Riskit ovat yksimunaississa kaksosraskauksissa suuremmat. (Tiitinen 2017c.) Monisikiöraskaudessa toisen vauvan menettäminen on vanhemmille erityisen raskasta. Äidin vatsassa on yhtä aikaa sekä elävä, että kuollut vauva. Äidille on vaikeaa samanaikaisesti surra kuollutta vauvaansa ja iloita elävää lastaan. Äidin mielikuvat elävästä ja kuolleesta vauvasta voivat kietoutua toisiinsa. Äidille voi tulla erilaisia surureaktioita. Hän saattaa idealisoida kuollutta vauvaansa, miettiä haluavansa kuolleen vauvan luokse tai yrittää unohtaa hänet. Äiti saattaa myös tuntea olonsa loukatuksi, mikäli häntä kutsutaan yhden vauvan äidiksi. Äiti ja isä reagoivat vauvan menetykseen eri tavoin. Äideillä on todettu enemmän sisäänpäin kääntyneitä psyykkisiä reaktioita, ja isän reagoinnissa on havaittu enemmän kieltämistä, alkoholin käyttämistä ja töihin keskittymistä. Isät myös tavoittelevat mahdollisimman hyvää arjen sujumista. Vanhempien on tärkeää keskustella lapsille vauvan menetyksestä sekä jakaa tunteita, kertoa surustaan ja siitä, että muut lapset eivät ole syyllisiä vauvan kuolemaan tai vanhemman pahaan oloon. Hoidossa olisi hyvä olla ainakin yksi koko perheen tapaaminen. (Armanto & Koistinen 2007, 342.)

3.5 Surussa tukeminen

Sureminen on perheelle raskas prosessi. Surutyön onnistunut läpikäyminen riippuu surevan ihmisen sisäisistä voimavaroista sekä mahdollisuudesta tukeen ja jaettuun suruun. Se on monelle ihmiselle ylivoimainen, jonka vuoksi sitä torjutaan. Lapsen kuoleman jälkeen perhe tarvitsee erityisen paljon tukea ja inhimillistä huolenpitoa hoitavalta henkilökunnalta. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Värynen & Äimälä 2012, 460.) Vanhemmilla on erilaisia psyykkisiä mahdollisuuksia puhua tunteistaan. Osa kykenee tunnistamaan monenlaisia yhteyksiä tunnereaktioissaan, osa tarvitsee hoidon alkuun kuuntelijan ja tuen tuskassaan (Armanto & Koistinen 2007, 341).

Ennen ensitiedon antoa äidillä tai isällä on usein jo olemassa ”esitieto” tai ”ensituntemus”, jolloin vanhemmilla on aavistus siitä, että asiat eivät ole kunnossa. Ensitiedon annossa oleellista on tapa, jolla tieto annetaan. Perheeseen suhtautumisen on tärkeää olla yksilöllistä, hienotunteista ja ihmisläheistä. (Paananen ym. 2012, 460.) Kohtukuoleman syy pyritään aina selvittämään, se helpottaa vanhempien surutyötä ja auttaa ymmärtämään ja hyväksymään tapahtuman (Lehtonen, Tikkanen & Laine 2017, 527). Vanhempien tulee tietää mitä on tapahtunut ja mitä tulee tapahtumaan. Heille kerrotaan missä ja miten synnytys tapahtuu, kuinka pitkään he odottavat sitä ja ketkä valmistavat heitä siihen. Tietoa annetaan sen mukaan, mitä perhe kykenee vastaanottamaan. Äidin on valmistauduttava tehtävään, joka tavallisesti johtaa uuden lapsen syntymään, mutta johtaakin kuolleen vauvan kohtaamiseen. Äidille kerrotaan alatiesynnytyksen merkitys somaattisten syiden lisäksi. Synnyttäminen helpottaa äidin mahdollisuutta kokea vauvan syntyminen, kohdata vauva ja painaa vauva mieleensä. Tämä auttaa suruprosessin käynnistymistä ja etenemistä. (Armanto & Koistinen 2007, 430-344.)

Synnytyksen jälkeen kätilö ottaa vastasyntyneen syliin ja kapaloi hänet. Kätilö näyttää vanhemmille esimerkkiä puhuen vastasyntyneestä positiivisesti. Tässä vaiheessa vältetään kiirettä ja annetaan vanhemmille riittävästi aikaa. (Paananen ym. 2015, 396-398.) Synnytyksen jälkeen vanhempia rohkaistaan hyvästelemään kuollut lapsensa. Ympäristö luodaan rauhalliseksi ja kunnioittavaksi. Kuollutta lasta kohdellaan hellästi sekä kutsutaan mahdollisella etunimellä. Vanhempia ja sisaruksia valmistellaan kuolleen lapsen kohtaamiseen. Heitä myös rohkaistaan viettämään kuolleen lapsen kanssa aikaa, koskettamaan, pitelemään ja katselemaan häntä. Lapselle voi tuoda lelun ja omat vaatteet. Vanhempia ei jätetä yksin, elleivät he erikseen toivo sitä. Vanhempien lisäksi myös sisarusten psyykkisen tuen saanti on huomiotava. (Raitanen & Kinnunen 2017.) Vanhemmille otetaan useissa sairaaloissa hiuskiehkura tai valokuva muistoksi vauvasta. Vanhemmille on hyvä kertoa, kuinka tarpeelliseksi muut vanhemmat ovat kokeneet kuolleen lapsensa näkemisen ja koskettamisen. Mikäli vanhemmat eivät halua heti katsella valokuvia, niitä voi säilyttää sairaalassa myöhempää katselua varten. Valokuvien katseluhetkellä työntekijän on tärkeää olla läsnä ja avoin vanhempien kysymyksille. (Armanto & Koistinen 2007, 340-341.)

Lapsen menettävän tai menettäneen perheen kohtaaminen aiheuttaa työntekijöissä epätietoisuutta ja riittämättömyyden tunteita. Työntekijät miettivät, kuinka he kertovat suru-uutisen vanhemmille. Valmiita ja kaikille sopivia ilmaisuja on vaikea suunnitella etukäteen. Tärkeintä on työntekijän kyky olla läsnä vanhemmille äärimmäisen vaikeassa tilanteessa. (Armanto & Koistinen 2007.) Lapsen kuolemasta on aina vaikea kertoa, ja kätilö voi pelätä epäonnistuvansa siinä. Kätilön tulisi pystyä kohtaamaan kuolemaa ja hoitamaan niihin liittyviä psykologisia ongelmia. Kätilön on hyvä tunnistaa tunteitaan ja sietää vanhempien syytöksiä oman jakamisensa vuoksi. (Paananen ym. 2012, 461-462.)

Terveystenhoitohenkilöstön on huolehdittava siitä, että perheellä on riittävästi konkreettista tukea lapsen kuoleman jälkeen (Aho, Tarkka & Kaunonen 2008). Sairaalassa tarvitaan vauvatiimin vuorovaikutuspsykoterapeutteja, jotka järjestävät kontakteja raskautta ja synnytystä hoitaneeseen hoitohenkilökuntaan sekä auttamaan vanhempia tuomaan esille huoliaan ja kysymyksiään. Psykiatrisen puolen kontakti ei ole aina mahdollinen heti vauvan menetyksen jälkeen, sillä aluksi vanhemmille on tärkeämpää puhua vauvasta kuin omista tuntemuksistaan. Tärkeintä perheen hoidossa on pysyä perheen kanssa surun keskellä. (Armanto & Koistinen 2007, 340-342.) Vanhempia informoidaan myöhemmin vertaistukiryhmistä, joita järjestää muun muassa Käpy ry (Käpy - lapsikuolemaperheet ry).

4 Toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Kirjallisuuskatsaus tutkii tutkimuksia, ja sen tarkoituksena on luoda kokonaiskuva aiemmista tutkimuksista. Tällä metodilla tutkittava aihe ymmärretään kokonaisvaltaisesti. (Stolt, Awelin & Suhonen 2015, 23.) Kirjallisuuskatsauksessa tehdään tutkimusaiheeseen kohdistunut kirjallisuushaku ja -katsaus. Kirjallisuuskatsauksen merkittävimmät tehtävät ovat teorian kehittäminen, olemassa olevan teorian arviointi sekä tieteenalan teoreettisen käsitteistön ja ymmärryksen kehittäminen. Kirjallisuuskatsauksesta on olemassa useita synonyymeja, kuten olemassa olevan näytön etsiminen (review of evidence), kokonaisvaltainen katsaus (comprehensive review), yleisluotaava katsaus (overview) sekä systemaattinen ja järjestelmällinen katsaus (systematic, systematized review) erilaisine muotoineen. Katsausten tyypit ja nimet vaihtelevat sekä tieteenaloittain että tieteenalojen sisällä. Niitä voidaan luokitella tutkimusmenetelmien, -otteen, lähestymistavan tai prosessien mukaan. Katsaustyyppistä huolimatta kirjallisuuskatsaus sisältää tietyt osat. Osia ovat kirjallisuuden haku, (kriittinen) arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on löydetty jopa 14, mutta osan tutkimustapa eroaa vain hieman muiden tyyppien tutkimustavasta. (Stolt ym. 2015, 7-8.) Jokaisella kirjallisuuskatsauksella on välttämättömät viisi vaihetta, joita käytettiin tässäkin työssä. Vaiheet ovat katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimuksen arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. (Stolt ym. 2015, 23.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksen yksi perustyypeistä, jota voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja sääntöjä (Salminen 2011, 3). Kuvailevan katsauksen aineisto voi olla menetelmällisesti keskenään erilaista. Katsauksen aineiston keruuta ohjaa tutkimuskysymys, ja siihen vastaamiseksi on tarkoitus löytää mahdollisimman relevantti aineisto. Kuvailevassa katsauksessa aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöisiä, ja ne tapahtuvat

osittain samanaikaisesti. Katsauksessa myös aineiston riittävyyden määrää tutkimuskysymyksen laajuus. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 295-296.)

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tiedonhaku tehtiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti. Tutkimushaku tehtiin sähköisiin tietokantoihin ja lisäksi käytettiin hiljaisen haun menetelmää. Haussa käytettiin viittä sähköistä tietokantaa: Finna.fi, Medic, Cinahl, PubMed ja ProQuest. Finna.fi kattaa suomalaisten yliopisto- ja korkeakoulukirjastojen, museoiden, arkistojen ja useiden kirjastojen kokoelmat (Finna.fi). Medic-viitetietokanta on Helsingin yliopiston Meilahden kampuskirjaston tuottama terveystieteiden artikkeli- ja kokotekstitietokanta, joka sisältää lääke- ja hoitotieteellisiä artikkeleja, kirjoja, väitöskirjoja ja tutkimustulosten raportteja (Medic). Cinahl with Full Text on yksi Ebsco:n tietokannoista, joka kattaa hoitotieteen, hoitotyön ja sosiaali- ja terveysalan e-lehtiä ja artikkeleja. Ebsco sisältää useita monialaisia kansainvälisiä tietokantoja. (EBSCO). PubMed on vapaasti käytettävissä oleva yhdysvaltalainen tietokanta, joka sisältää lääke- ja terveystieteiden kirjallisuutta, julkaisuja ja verkkokirjoja (PubMed.cov). ProQuest sisältää eri alojen tietokantoja. Tiedonhaun voi tehdä kaikkiin tietokantoihin yhtä aikaa tai yhdestä tai useammasta erikseen. Aineiston keruu tehtiin lääke- ja terveystieteiden tietokantaan.

Tutkimushaut tehtiin 27.11.2017 Finnaan, Mediciin ja Cinahliin ja 29.11.2017 PubMediin ja ProQuestiin. Suomalaisista tietokannoista haettiin kahdella hakusanalla kohtukuolem* OR si-kiökuolem*, sillä useammalla hakusanalla tietokannoista olisi tullut vain muutama artikkeli tai tutkimus, ja näillä hakusanoilla saatiin tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia. Kansainvälisten tietokantojen hakusanoiksi laitettiin stillbirth OR "fetal death" OR "intrauterine death" AND support or grief. ProQuest-tietokannan haussa vähennettiin hakusanoja, sillä näillä neljällä hakusanalla tuli yli 6000 tulosta. ProQuestissa käytettiin stillbirth AND grief hakusanoja ja tulokseksi saatiin 235 tutkimusta tai artikkelia. Kaikissa tietokannoissa aineiston haku toteutui aineistolähtöisesti. Hakusanoilla tavoitettuihin aineistoista luettiin tiivistelmät, joista relevantit tutkimukset hyväksyttiin seuraavaan vaiheeseen. Tiivistelmän perusteella hyväksytyt tutkimukset luettiin kokonaisuudessaan, joista kriteerien mukaiset tutkimukset hyväksyttiin opinnäytetyöhön. Mikäli tutkimus täytti sisäänottokriteerit, hyväksyttiin se opinnäytetyöhön tarkemman tarkastelun kohteeksi (Taulukko 1).

Taulukko 1: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tutkimus julkaistu vuosina 2012-2017	Tutkimus julkaistu ennen vuotta 2012

Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukielenä muu kuin suomi tai englanti
Koko teksti luettavissa ilmaiseksi	Maksullinen sisältö
Tutkimus toteutettu Euroopassa, Pohjois-Amerikassa tai Australiassa	Tutkimus toteutettu Aasiassa, Afrikassa tai Etelä-Amerikassa
Tieteelliset tutkimukset, englanninkielisessä ai- neistossa scholarly journals	AMK-tason opinnäytetyöt

Sähköisistä tietokannoista hyväksyttiin yhteensä 6 tutkimusta (Taulukko 2). Finna.fi-tietokannasta hyväksyttiin yksi tutkimus, PubMedista hyväksyttiin kaksi tutkimusta, ja ProQuestista hyväksyttiin kolme tutkimusta. Sähköisessä haussa ainoastaan Finna.fi-hakupalvelun kautta löydetty tutkimus on suomenkielinen, muut ovat englanninkielisiä. Hiljaista hakua tehtiin Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö -lehtiin sekä englanninkielisiin hoitotiedelehtiin. Hoitotiede-lehdestä hyväksyttiin yksi tutkimus.

Taulukko 2: Tiedonhakutaulukko

TIETOKANTA	HAKU	RAJAUKSET	TULOKSET	HYVÄKSY- TYT TIIVIS- TELMÄN PE- RUSTEELLA	LOPULLI- SESTI HY- VÄKSYTYT
Finna.fi	kohtukuolem* OR si- kiökuolem*	2012-2017 Tutkimuk- set	19	1	1
Medic	kohtukuolem* OR si- kiökuolem*	2012-2017 Tutkimuk- set	12	0	0
Cinahl	stillbirth OR "fetal death" OR "intrauter- ine death" AND support OR grief	2012-2017 Academic Journals Full text	21	4	0
Pubmed	stillbirth OR "fetal death" OR "intrauter- ine death" AND support OR grief	2012-2017 Free full text	17	7	2
Proquest	stillbirth AND grief	2012-2017 Scholarly Journals Full Text	235	21	3
Yhteensä			304	31	6

4.3 Aineiston kuvaus

Blood & Cacciatore (2014) tutkivat kohtukuolleen sikiön valokuvaamisen parasta toimintamallia tutkimuksessaan: Best practice in bereavement photography after perinatal death: qualitative analysis with 104 parents. Tutkimus toteutettiin nimettömänä online-kyselytutkimuksena. Tutkimuksessa käytettiin sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Vain avoimiin kysymyksiin vastanneet otettiin mukaan tutkimukseen. Osallistujat hankittiin Yhdysvalloissa toimivien surujärjestöjen ja sosiaalisen median sivustoilta. Kyselyyn vastasi 104 perinataalikuoleman kokemutta vanhempaa. Perinataalikuolemalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa 20:n raskausviikon jälkeen ja korkeintaan 28 päivää syntymän jälkeen kuollutta lasta. 93:lla kyselyyn vastanneista vanhemmista oli valokuvia kuolleesta lapsestaan ja 11:lla ei. Näistä 11:sta yhdeksän toivoi, että he olisivat niitä ottaneet. Monet vanhemmista kertoivat, että kriisin hetkellä päätöksiä oli vaikeaa tehdä, ja he toivoivat hoitohenkilökunnalta rohkaisua valokuvien ottoon. Ne vanhemmat, jotka aluksi olivat valokuvien ottamista vastaan, ilmaisivat jälkikäteen kiitollisuutta kuvista tai katumusta siitä, etteivät niitä ottaneet.

Kingdon, O'Donnell, Givens ja Turner julkaisivat vuonna 2015 tutkimuksen aiheenaan: The Role of Healthcare Professionals in Encouraging Parents to See and Hold Their Stillborn Baby: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. Tutkimuskysymyksenä oli: Kuinka hoitohenkilökunnan lähestymistapa vauvan näkemiseen ja sylissä pitämiseen kohtukuoleman jälkeen vaikuttaa vanhempien näkemyksiin ja kokemuksiin? Tutkimuksessa käsiteltiin kahtatoista artikkelia, joissa on haastateltu yhteensä 333:a vanhempaa. Kirjallisuuskatsauksen tyyppi oli laadullinen metasynteesi. Tutkimuksen tuloksena oli, että hoitohenkilökunnan rooli vanhempien rohkaisussa lapsen sylissä pitämiseen ja näkemiseen on äärimmäisen tärkeä. Jos vanhemmat epäroivät, tulisi hoitohenkilökunnan palata aiheeseen yhä uudestaan synnytyksen jälkeisinä tunteina. Mahdollisuus kontaktiin vauvan kanssa on katoavainen ja lopullinen.

Downe, Schmidt, Kingdon & Heazell (2013) haastattelivat tutkimuksessaan Bereaved parents' experience of stillbirth in UK hospitals: a qualitative interview study 25:tä isobritannialaista vanhempaa, joiden lapsi oli kuollut juuri ennen syntymää tai syntymässä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella vanhempien näkemyksiä vuorovaikutuksesta sairaalan henkilökunnan kanssa heidän lapsensa kuoltua juuri ennen syntymää tai syntymän aikana. Tutkimus oli laadullinen, perusteellinen haastattelututkimus. Haastattelut toteutettiin joko puhelimitse tai kasvotusten ja niiden kesto oli 42-119 minuuttia. Haastateltavat valittiin tutkijoiden aiemmasta, määrällisestä tutkimuksesta, johon osallistui 760 vanhempaa. Tärkeimpänä tutkimustuloksena esiin nousi, että hoitohenkilökunnalla on vain yksi mahdollisuus onnistua, "One chance to get it right". Vastajaat kertoivat kohtaamisilla hoitohenkilökunnan kanssa olleen tärkeä merkitys heidän selviytymisessään sekä synnytyksen aikana, että pidemmällä aikavälillä.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents and healthcare professionals experiences (Ellis ym. 2016) analysoi 52:a tutkimusta kohtukuoleman hoidosta. Katsauksessa käsitellyt tutkimukset olivat toteutettu kehittyneissä maissa. Tutkimuksessa analysoitiin sekä vanhempien että hoitohenkilökunnan kokemuksia. Tuloksissa esiin nousivat muun muassa muistojen luomisen tukemisen tärkeys, isien erityiset tarpeet, hoitohenkilökunnan käyttäytymisen ja asenteiden merkityksellisyys, oikea-aikainen ja ymmärrettävä tiedon anto sekä hoidon yksilöllisyys.

Avelin, Erlandsson, Hildingsson, Davidsson Bremborg ja Rådestad toteuttivat vuonna 2012 tutkimuksen *Make the Stillborn Baby and the Loss Real for the Siblings: Parents' Advice on How the Siblings of a Stillborn Baby Can Be Supported*, joka keskittyi kohtukuolleen sikiön sisarus-ten huomioimiseen. Tutkimus toteutettiin nimettömänä online-kyselynä, ja siihen vastasi kokonaisuudessaan 1193 vanhempaa. Sisäänottokriteerit rajasivat tutkimukseen mukaan otettavien vastaajien määrän 411:een. Kriteereinä oli vähintään raskausviikolla 22 kohtuun kuollut lapsi, perheessä vanhempia sisaruksia, sekä vastaaminen sisarusten tukemista koskevaan avoimeen kysymykseen. 350 vastanneista oli äitejä ja 61 isiä. Äideille ja isille oli omat kyselylomakkeensa. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia vanhempien neuvoja toisille vanhemmille heidän omien kokemustensa perusteella. Neuvot koskivat heidän lastensa kohtukuolleen veljen tai sisaren hyvästelyä. Vastaukset teemoitettiin, ja yläkategorioiksi muodostuivat menetyksen ja kohtukuolleen vauvan realisoiminen sisarukselle sekä sisaruksen voimavarojen ja edellytysten huomioon otto. Vanhemmat neuvoivat sisarusten mukaan ottoa jäähyväisten antoon ja että myös heidän tulisi nähdä, koskea ja pitää sylissään kohtukuollutta vauvaa. Sisarusten tunteet ja ikätaso tulee ottaa huomioon ja heille tulee antaa oikeaa tietoa. Tutkimuksen tulosten perusteella myös hoitohenkilökunta voi auttaa sisarusten huomioimisessa.

Savolainen, Kaunonen ja Aho (2013) julkaisivat *Hoitotiede*-lehdessä tutkimuksen: Vanhempien selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tekijöitä, jotka auttavat vanhempien selviytymisessä lapsen kuoleman jälkeen. Tutkimuksen aineisto kerättiin Suomen yliopistosairaaloiden osastoilta vuosina 2006-2010. Aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeilla kuolleen lapsen vanhemmille. Vanhemmilta oli kuollut lapsi kohtuun tai viimeistään kolmevuotiaana. Kyselylomakkeeseen vastanneista 143 olivat äitejä ja 102 isiä. Kyselylomakkeeseen vastanneiden äitien lapsen kuoleman syynä 62%:lla oli kohtukuolema ja isien lapsen 57%:lla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Vanhempien selviytymisessä auttavien tekijöiden yhdistäviä kategorioita olivat kuoleman kohtaaminen, tuen saaminen ja antaminen, sureminen, aikaisemmat kokemukset, usko tulevaisuuteen ja usko korkeampaan voimaan. Tietoa vanhempien selviytymistä auttavista tekijöistä voidaan hyödyntää vanhempien tukemisessa ja terveydenhuoltohenkilöstön ymmärryksen lisäämisessä.

Rikander (2017) selvitti Vanhempien kokemus vauvan kuolemasta -tutkimuksessaan perinataalikuolleen vauvan vanhempien kokemuksia lapsensa menettämisestä, sen vaikutuksia heidän elämäänsä ja tapahtuman psyykkisiä seurauksia. Perinataalikuolemalla kyseisessä suomalaisessa tutkimuksessa tarkoitetaan yli 22 viikkoa vanhan tai yli 500g painavan sikiön kuolemaa tai lapsen kuolemaan ensimmäisen elinviikon aikana. Tutkimukseen haastatellut seitsemän vanhempaa rekrytoitiin Tampereen yliopistollisen keskussairaalan synnytysosastolta 4A. Haastattelujen aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin menetelmällä. Vanhempia haastateltiin kasvotusten vanhempien toivomassa paikassa kahteen otteeseen, kolme ja kuusi kuukautta vauvan kuoleman jälkeen. Tutkimuksen tuloksissa selvisi, että vauvan kuolema vaikutti vanhempiin elämän kaikilla osa-alueilla. Äideillä esiintyi isä enemmän masennus-, ahdistus- ja traumaoireita. Lähes kaikki haastatellut vanhemmat olivat tyytymättömiä sairaalan tiloihin. Kätilöitä vanhemmat kuvasivat empaattisiksi ja heidän kannustuksensa kontaktiin lapsen kanssa oli heille tärkeää.

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi tehtiin laadullisella sisällönanalyysillä. Laadullinen sisällönanalyysi jaotellaan induktiiviseen ja deduktiiviseen osioon. Toinen jaottelu jakaa laadullisen sisällönanalyysin aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen analyysiin. Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysi tehtiin induktiivisella menetelmällä. Tämä menetelmä valittiin, sillä analyysi tehtiin aineistolähtöisesti, mutta siinä painotettiin päättelyn logiikkaa. Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysiä ohjasi tutkimuskysymys. Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa käsitteiden yhdistämistä. Tällä metodilla saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysissä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä, joten analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117-127.)

Analyysi aloitettiin aineistojen läpikäynnillä, joista erotettiin ja merkittiin tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisilmaisuja ja niitä kuvaavia pelkistyskiä. Merkityt asiat kirjoitettiin ylös, joista muodostettiin pelkistyskiä. Pelkistykset tehtiin karsimalla tutkimukselle epäolennainen teksti pois. Pelkistetyt ilmaisu kirjoitettiin sisällönanalyysitaulukkoon (Liite 1). Seuraavaksi pelkistyskiä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jonka jälkeen samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin eri luokiksi. Tästä syntyivät alaluokat. Alaluokat nimettiin ryhmän sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelua jatkettiin yhdistelemällä alaluokkia yläluokiksi. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrattiin koko ajan alkuperäisaineistoon. Tuloksissa kuvattiin luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet ja kategoriat sekä niiden sisällöt. Koska sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisellä menetelmällä, etukäteen ei voitu määrittää, mitä ja minkä tasoisia luokkia aineistosta voidaan muodostaa. Tämän kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysiin muodostuivat pelkistykset, alaluokat ja yläluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117-127.)

5 Tulokset

5.1 Tiedonanto ja ohjaaminen

Tiedonannon teema tuli esiin jokaisessa opinnäytetyöhön valitussa tutkimuksessa. Vanhemmat toivoivat heille annettavan tiedon olevan asianmukaista sekä sensitiivisesti ja arvostavasti annettua.

“She gave me a book, a parenting book. And she said ‘this is the only thing I can give you. The information is at the back and I didn't have time to print it.’ It was all about new parents.” (Downe ym. 2013.)

”Lääkäri tuli samantien ja ultras ja sano että ei oo mitään elämää että se on ihan kuollu. Ihan sillä sipuli.” (Rikander 2017.)

Tietoa toivottiin annettavan kattavasti, rehellisesti, oikea-aikaisesti ja ymmärrettävästi. Tiedon annossa tulee huomioida vanhempien kyky vastaanottaa tietoa. Tietoa joutuukin antamaan joskus toistuvasti, ja ymmärrys tulee varmistaa. Tietoa toivottiin annettavan molemmille vanhemmille samanaikaisesti (Ellis ym. 2016). Vanhemmat toivoivat tietoa säännöllisinä ja yksilöllisinä tilannepäivityksinä raskauden ja synnytyksen edetessä sekä tukea alatiesynnytykseen. Monelle tuli sokkina hiljaisuus vauvan syntyessä (Avelin ym. 2012). He toivoivat myös tietoa vauvan tulevista ulkonäkömuutoksista ja muista kuoleman jälkeisistä tapahtumista. Vanhemmat toivoivat tietoa kattavasti mahdollisista testeistä, joita kuolemansyyn selvittämiseksi tehdään. Ruumiinavauksesta he tahtoivat tietoa sekä kirjallisesti että suullisesti. Ruumiinavauksesta oli tärkeää keskustella huolellisesti. Vanhemmat tahtoivat saada tietoonsa kaiken kuolemansyyhyn liittyen. (Kingdon ym. 2015; Downe ym. 2013; Ellis ym. 2016; Savolainen ym. 2013.)

Vanhemmat toivoivat, että heille kerrotaan, mitä seuraavaksi tapahtuu ja heitä ohjataan askel kerrallaan. He kokivat hyvänä, jos heille näytettiin ultraäänikuva kuolleesta lapsesta (Ellis ym. 2016). Sen ilmaiseminen, että vanhemmat eivät ole kohtukuolemaa omalla toiminnallaan aiheuttaneet, koettiin tärkeänä. Vanhemmat tahtoivat myös tietää, että mahdolliseen seuraavaan raskauteen on saatavissa tarkempaa seurantaa. Tietoa he toivoivat fyysisistä oireista, miesten ja naisten eroista suremisessa, psykologisista reaktioista, vertaistukimahdollisuuksista, sosiaalisista etuuksista, lomakkeista ja jatkohoidosta. Vanhempia on hyvä ohjata ja auttaa myös antamaan rehellistä ja oikeaa tietoa ikätasoisesti kohtukuolleen vauvan mahdollisille sisaruksille. Vanhempia voi olla hyvä rohkaista hankkimaan perheelle apua menetyksen jälkeen, erityisesti, jos perheessä on muitakin lapsia (Avelin ym. 2012). Ohjaaminen vertaistuen ja ammattiavun tarjoajien palveluihin on toivottua. (Blood & Cacciatore 2014; Kingdon ym. 2015; Ellis ym. 2016; Avelin ym. 2012; Savolainen ym. 2013.)

5.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutukseen sisältyi läsnäolo kohtaamisessa, hoitohenkilökunnan itsetuntemus ja myötäelävä vuorovaikutus. Vanhemmat arvostivat luontevaa kanssakäymistä hoitohenkilökunnan kanssa, heidän tuntemustensa kuuntelemista, surunvalittelujen saamista, hienotunteisuutta, tunteiden huomiointia ja voinnista ja selviytymisestä kysymistä (Savolainen ym. 2013). He tahtoivat saada ymmärrystä, lohdutusta, turvaa ja empatiaa osakseen (Savolainen ym. 2013; Downe ym. 2013). Vanhemmat pitivät välittämisen ja inhimillisyyden osoitusta sekä tunteiden näyttämistä hyvänä, koskettavana, ja heidän kammottavalta kokemukseltaan suojaavana (Downe ym. 2013; Kingdon ym. 2015). Vanhemmat kokivat emotionaalisen tuenannon välittämisen osoituksena (Downe ym. 2013). Fyysinen koskettaminen, kuten kädestä kiinni pito tai halaaminen, jäi vahvasti vanhempien mieliin (Downe ym. 2013). Arvostusta vanhemmilta saivat myös intuitiivisuus hoidossa, hyvät tunnetaidot ja sympaattinen suhtautuminen vanhempiin (Downe ym. 2013).

Vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnalta läsnäoloa. He arvostivat, jos hoitohenkilökunta vietti aikaa heidän kanssaan. Keskeistä oli aito kuunteleminen, katsekontakti ja läsnäolo surussa. Vanhemmat toivoivat, että joku jäisi diagnoosin jälkeen hetkeksi heidän kanssaan, eivätkä he jäisi välittömästi yksin. (Downe ym. 2013; Ellis ym. 2016.) Vanhemmat olivat kiitollisia, kun henkilökunta tiedosti heidän menetyksensä raskauden (Kingdon ym. 2015). Heidän mielestään henkilökunnan oli tärkeää huomioida yksityiskohdat kommunikoinnissa, jotta jokainen kohtaaminen olisi mahdollisimman positiivinen (Downe ym. 2013). Vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnalta positiivista suhtautumista heihin. Vanhemmat olivat hyvin herkkiä hoitohenkilökunnan antamille verbaalisille ja nonverbaalisille viesteille, joten ne on hyvä tiedostaa (Downe ym. 2013).

5.3 Kunnioittava kohtelu

Vanhempien toiveiden, kuolleen lapsen ja vanhemmuuden kunnioittamista pidetään tärkeänä (Savolainen ym. 2013). Vanhempia ja lasta tulee kohdella kunnioittavasti ja lasta käsitellä varoen, samoin kuin muitakin vauvoja (Downe ym. 2013; Kingdon ym. 2015). Vanhempien eriarvoistamista suhteessa elävän lapsen saaneisiin vanhempiin tulee välttää (Downe ym. 2013).

“When I asked to see a doctor, this particular doctor came in and said ‘we’re very busy.’ And his exact words, I’ll never forget them ‘Well, with all due respect, your baby’s dead already.’ Which was just the most awful thing you could say.” (Downe ym. 2013.)

Kohtukuoleman kokeneet vanhemmat tahtoivat, että heille puhutaan samalla tavalla, kuin elävän lapsen synnyttäneille vanhemmille (Kingdon ym. 2015). Vanhemmat tahtoivat, että heidän vaivansa ja oireensa otetaan vakavasti ja että heidän tarpeisiinsa tai pyyntöihinsä vas-

tataan (Ellis ym. 2016; Downe ym. 2013). Vanhemmat toivoivat päätösmahdollisuuksia pienisäkin asioissa. He toivoivat, että heille tarjottaisiin vaihtoehtoja erilaisissa asioissa. He tahtoivat esimerkiksi valita synnytystavan tai saada selityksen sille, miksi kaikki synnytysvaihtoehdot eivät ole käytettävissä tai suositeltuja. (Downe ym. 2013; Ellis ym. 2016.)

5.4 Yksilöllisyys ja yksityisyys

Vanhemmat toivoivat, että heidän hoidossaan huomioidaan sekä yksilöllisyys että yksityisyys. He toivoivat yksilöllistä hoitoa ja ohjausta (Downe ym. 2013; Ellis ym. 2016). He tahtoivat myös riittävästi aikaa valinnoille ja päätöksille (Downe ym. 2013). Yksityisyyttä he toivoivat perhehuoneen kautta ja antamalla mahdollisuuden myös isän osastolla yöpymiseen (Rikander 2017). Yksityisyys on hyvä huomioida myös vanhempien sijoittamisessa. Elävien vauvojen synnyttäneiden, raskaana olevien naisten ja itkevien vauvojen läheisyydessä olemisen on kerrottua pahentaneen kärsimystä ja surua (Downe ym. 2013; Ellis ym. 2016). Vanhemmat toivoivat myös saavansa viettää riittävän paljon aikaa lapsensa kanssa (Downe ym. 2013).

“Professionals must realise this is the only time parents are going to spend with their child.” (Downe ym. 2013.)

Vanhemmat kokivat hoidon jatkuvuuden ja tiedonkulun varmistamisen heidän hoidossaan hyvin tärkeänä (Downe ym. 2013; Ellis ym. 2016).

5.5 Vauva osana perhettä

Vauva osana perhettä -pääluokka sisälsi alleen alaluokat vauvan tunnustaminen perheenjäseneksi, kannustaminen ajan viettämiseen vauvan kanssa ja muistojen luomisen tukeminen. Vanhemmat toivoivat vanhemmuuden tunnustamista, vaikka lasta ei fyysisesti enää ole (Rikander 2017). Vanhemmat arvostivat kuolleeseen vauvaan suhtautumista rakastettuna lapsena ja lapsesta puhumista hänen omalla nimellään (Downe ym. 2013). Kohtukuoleman läpikäyneet vanhemmat, joilla oli muitakin lapsia, kokivat sisarusten ottamisen osaksi menetystä tärkeäksi. Hoitohenkilökunnan tulee tunnustaa myös sisarusten sisarussuhde kuolleeseen vauvaan ja he voivat ohjata vanhempia siihen, että sisaruksilla olisi mahdollisuus halutessaan nähdä, koskea ja pitää sylissään kohtukuollutta vauvaa. (Avelin ym. 2012.) Kannustaminen ajan viettämiseen vauvan kanssa sisälsi kannustamista ja ohjausta vauvan kanssa olemiseen ja sylissä pitämiseen. Aineistossa mainittiin vauvan konkreettinen tarjoaminen äidin syliin, ohjaaminen vauvan kylvettämiseen ja pukemiseen ja tarvittaessa vanhemmilta uudelleen kysyminen, haluavatko he pitää lasta sylissään (Ellis ym. 2016; Kingdon ym. 2015; Downe ym. 2013; Rikander 2017). Vanhemmat olivat myös katuneet, etteivät olleet avanneet kapaloa ja katsoneet lasta kokonaan (Downe ym. 2013).

Muistojen luomisen tukeminen koettiin hyvin tärkeäksi. Hoitohenkilökunnalta toivottiin ohjausta hyvien ja mahdollisimman laadukkaiden muistojen ottamiseen, kuten käden- ja jalanjälkien ottoon tai sairaalarannekkeen, hiustupon tai erityisen lelun säilyttämiseen (Downe ym. 2013; Kingdon ym. 2015). Blood & Cacciatore julkaisivat vuonna 2014 tutkimuksen, joka keskittyi vain kohtukuolleen lapsen valokuvaamiseen. Tuloksissa näkyi valokuvien suuri ja pitkäaikainen merkitys vanhemmille. Hoitohenkilökunnalta toivottiin ennakkoluulottomuutta kuolleen vauvan valokuvaamista kohtaan ja myötätuntoista, empaattista ja huomaavaista suhtautumista siihen. Vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnalta ohjausta ja avustamista valokuvien ottoon. Valokuvien tulisi olla myös riittävän monipuolisia ja niitä tulisi olla paljon. Kaikki vanhemmat eivät ensin valokuvia halua, mutta vanhemmat toivoivat, että hoitohenkilökunta rohkaisisi niiden ottoon ja ottaisi asian esille tarvittaessa useammankin kerran. Monet toivoivat, että valokuvien ottaminen olisi sairaalassa rutiinia. Vanhemmat ovat sokissa välittömästi lapsensa kuoleman jälkeen eivätkä välttämättä kykeneviä tekemään rationaalisia päätöksiä. Näin ollen valokuvia voisi säilyttää sairaalassa ja vanhemmat saisivat valokuvia myöhemmin, jos muuttavat mielensä. Vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnalta myös kohtukuolleen lapsen valokuvaamisen normalisointia ja että hoitohenkilökunta selittäisi vastahakoisille vanhemmille valokuvien myöhemmän tärkeyden. (Blood & Cacciatore 2014.)

“Originally in my grief I didn’t want pictures taken...three years later I realize that any kind of photograph would be an invaluable treasure” (Blood & Cacciatore 2015.)

6 Pohdinta

6.1 Johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, miten hoitohenkilökunta voi parhaalla mahdollisella tavalla tukea kohtukuoleman kokeneita perheitä heidän surussaan. Kirjallisuuskatsaus tuotti monipuolista tietoa tuesta, jota vanhemmat hoitohenkilökunnalta kohtukuoleman jälkeen kaipaavat. Aineistosta muodostui viisi suurinta teemaa eli yläkategoriaa. Ne ovat tiedonanto ja ohjaaminen, vuorovaikutus, kunnioittava kohtelu, yksilöllisyys ja yksityisyys sekä vauva osana perhettä. Aineiston analyysin mukaan perheet tahtoivat saada tietoa kattavasti, ymmärrettävästi ja huomioiden vanhempien kyvyn vastaanottaa tietoa. Tietoa toivottiin hyvinkin yksityiskohtaisesti ja jotkut toivoivat ohjausta askel kerrallaan. Tiedonantoon on hyvä kiinnittää huomiota ja antaa tietoa ja ohjausta perheille mieluummin liikaa kuin liian vähän. Tieto on hyvä toistaa ja varmistaa ymmärrys.

Hoitohenkilökunnan ja perheiden väliseltä vuorovaikutukselta toivottiin empaattisuutta, läsnäoloa ja keskustelua. Hoitohenkilökunnan olisi mahdollisuuksien mukaan hyvä viettää aikaa perheen kanssa ja vähintäänkin olla läsnä kaikissa kohtaamisissa. Keskustelulle tulee antaa

sijaa. Tunteiden ja inhimillisyyden näyttämistä pidettiin tutkimusten perusteella vain positiivisena. Hoitohenkilöstön tulee tiedostaa omat asenteensa, ennakkoluulonsa ja tunteensa, jotta ne eivät vaikuttaisi negatiivisesti perheiden kokemukseen hoidosta. Vanhemmat toivoivat päätösmahdollisuuksia ja että heitä kohdeltaisiin kuin muitakin synnyttäneitä perheitä. Kohtukuollutta vauvaa tulee käsitellä samalla varovaisuudella ja kunnioituksella kuin eläviäkin vauvoja ja puhua vauvasta omalla nimellään. Vanhemmille on hyvä antaa päätösmahdollisuuksia heidän kykyjensä mukaan ja silloin, kun se on mahdollista.

Vanhemmat toivoivat yksilöllistä hoitoa, yksityisyyden huomioimista sekä hoidon jatkuvuutta. Perhe on suositeltavaa sijoittaa perhehuoneeseen, jossa myös isä voi yöpyä. Hoito ja ohjaus on hyvä mukauttaa yksilöllisesti kunkin perheen tarpeisiin ja antaa heille riittävästi aikaa valinnoille ja päätöksille. Aineistosta tärkeiksi asioiksi nousivat myös mahdollisuus ajan viettämiseen vauvan kanssa, muistojen luomisen tukeminen ja vanhemmuuden tunnustaminen. Hoitohenkilökunnan toivotaan tarjoavan lasta vanhempien syliin ja ohjaavan vauvan katsomiseen, koskemiseen, pesemiseen, pukemiseen ja ajan viettämiseen vauvan kanssa. Hoitohenkilökunnan on hyvä ohjata vanhempia ottamaan myös sisarukset osaksi tapahtumaa ja antamaan heille oikeaa tietoa ikätasoisesti. Hoitohenkilökunnan toivotaan auttavan laadukkaiden muistojen luomisessa. Vanhempia voi ohjata ottamaan vauvan käden- tai jalanjälki muistoksi, säilyttämään erityinen lelu, hiustuppo tai sairaalaranneke ja ottamaan monipuolisia ja lukuisia valokuvia vauvasta.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan päätellä, että vanhemmat toivovat hyvin monipuolista ja runsastakin tukea suruunsa. Kaikki vanhemmat eivät kuitenkaan toivo samoja asioita. Näin ollen kohtukuoleman kokeneiden perheiden hoito on hoitohenkilökunnalle hyvin vaativaa. Hoitohenkilökunnan tulee itse olla sinut kuoleman kanssa ja osata kohdata ja käsitellä tunteita, joita kohtukuolema heissä herättää. Sen lisäksi heidän tulee antaa kaikki ammatillinen osaamisensa sureville perheille ja tukea heitä yksilöllisesti parhaalla osaamallaan tavalla. Valtakunnallisesti olisi hyvä olla olemassa yhtenäinen ohjeistus hoidosta, jota kohtukuoleman kokeneille perheille tarjotaan. Jo kättilöiden ja lääkäreiden koulutuksessa olisi hyvä huomioida kohtukuoleman kokeneiden henkilöiden kohtaamisen erityispiirteet. Aineiston analyysin perusteella myös hoitohenkilöstön itsetuntemus on tärkeässä asemassa hoidon vaikuttavuuden kannalta. Rekrytoinnissa työntekijöiden asenteet on mahdollista ottaa huomioon, mutta itsetuntemusta on hyvä oppia harjoittamaan jo koulutusvaiheessa.

Tutkimuksia, jotka käsittelevät pääasiassa vain kohtukuolemaa, on Suomessa tehty vähän. Enimmäkseen kohtukuolemaa käsittelevät tutkimukset ovat AMK-tason opinnäytetöitä. Tämä opinnäytetyö eroaa muista tuoreudellaan, koko perheen huomioon ottavalla näkemyksellään ja tutkimuksen suuntaamisella hoitohenkilökunnalle. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat yhteneviä tämänhetkisen kirjallisuuden kanssa. Aineistosta saatiin vastaus tutkimuskysymyk-

seen: Millä keinoilla hoitohenkilökunta voi tukea perhettä surussa kohtukuoleman jälkeen? Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää kohtukuoleman kokeneiden perheiden tukemisessa.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön teossa pyrittiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Kirjallisuuskatsauksen teossa noudatettiin yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään eettisesti kestäviä ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyön tulokset julkaistiin asianmukaisella tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut hankittiin. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet merkittiin asianmukaisesti kunnioittaen ja arvostaen toisten tutkijoiden tekemää työtä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tarkasteltaviksi tutkimuksiksi tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin luotettavia ja eettisen tarkastelun kestäviä tutkimuksia. Opinnäytetyön luotettavuutta edisti, että opinnäytetyöllä oli kaksi tekijää. Työ toteutettiin tutkimusmetodien mukaan ja tutkimusmenetelmä todettiin relevantiksi tähän tutkimukseen. Opinnäytetyö pyrittiin toteuttamaan luotettavasti ja puolueettomasti. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät analysoimaan ja ryhmittelemään aineiston antamatta sukupuolen, iän, uskonnon, poliittisen asenteen, kansalaisuuden tai virka-aseman vaikutusta analysointiin. (Krause & Kiikkala 1996, 130-132.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta edisti, ettei opinnäytetyön tekijöillä ollut kummallakaan omakohtaista tai lähipiirin kokemusta kohtukuolemasta, jolloin omat kokemukset ja tunteet eivät vaikuttaneet tulosten analysointiin.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi pyrkimys tarkkaan raportointiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232). Aineiston määrä oli suppea, tutkimuskysymykseen saatiin siitä huolimatta vastaus (Krause & Kiikkala 1996, 131). Kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat, kriteerien mukaiset tutkimukset sisällytettiin tutkimusaineistoon.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Suomalaisia, hakukriteerit täyttäviä tutkimuksia, löytyi tarkasteluun vain kaksi, ja kumpikin niistä vain sivusi aihetta. Suomessa on kohtukuoleman aiheuttamaa surua tutkittu kokonaisuudessaan melko vähän. Kunnollinen tuen saanti kohtukuoleman jälkeen on tärkeää, ja Suomessa aihetta voisi olla hyvä tutkia lisää. Myös valtakunnallisella tasolla voisi olla hyvä tarkastella, kuinka perheiden tuen saanti kohtukuoleman jälkeen toteutuu.

Lähteet

Painetut

Aho, A. 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen arviointi. Tampereen yliopisto.

Aho, A., Tarkka, M. & Kaunonen, M. 2008. Isien selviytymiskeinot lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 04/2008. 203-215.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. *Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet*. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 04/2013. 291-301.

Krause, K., Kiikkala, I. 1996. *Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä*. Tampere: Tammer-Paino.

Kübler-Ross, E. & Kessler, D. 2006. *Suru ja surutyö*. Helsinki: Basam Books.

Louheranta, O., Lähteenvuori, M. & Kangasniemi M. 2016. Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa - kenen vastuulla? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53(4). 234-241.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A. (toim.). 2012. *Kätilötyö*. 2.-4. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A. (toim.). 2015. *Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Pojula, S. 2002. *Surutyö*. Helsinki: Gummerus.

Rikander, S. 2017. Vanhempien kokemus vauvan kuolemasta. *Psykologia* 01/2017. 38-60.

Savolainen, S., Kaunonen, M. & Aho, A. 2013. Vanhempien selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 03/2013. 222-235.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6. painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Avelin, P., Erlandsson, K., Hildingsson, I., Davidsson Bremborg, A. & Rådestad, I. 2012. Make the Stillborn Baby and the Loss Real for the Siblings: Parents' Advice on How the Siblings of a Stillborn Baby Can Be Supported. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3400252/>

Blood, C. & Cacciatore, J. 2014. Best practice in bereavement photography after perinatal death: qualitative analysis with 104 parents. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/25815187>

Downe, S., Schmidt, E., Kingdon, C. & Heazell, A. 2013. Bereaved parents' experience of still-birth in UK hospitals: a qualitative interview study. <http://bmjopen.bmj.com/content/3/2/e002237>

Ebsco Nursing Resources. Viitattu 4.1.2018. <https://www.ebscohost.com/nursing/products/cinahl-databases/cinahl-complete>

Ellis, A., Chebsey, C., Storey, C., Bradley, S., Jackson, S., Flenady, V., Heazell, A. & Siassakos, D. 2016. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents and healthcare professionals experiences. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0806-2>

Finna.fi. Viitattu 4.1.2018. <https://finna.fi/>

Hiltunen-Ahonen, T. 2012. Tavis ei tajua, elämää kohtukuoleman jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. <http://doczz.net/doc/7007148/tavis-ei-tajua-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4-kohtukuoleman-j%C3%A4lkeen>

Itkonen, J. 2017. Lapsen menettäminen ja suru. Duodecim-lehti 22/2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/22/duo14018>

Kielitoimiston sanakirja. Suru. Viitattu 8.12.2017. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/net-mot.exe?ListWord=suru&SearchWord=suru&dic=1&page=results&UI=fi80&Opt=1>

Kingdon, C., O'Donnell, E., Givens, J. & Turner, M. 2015. The Role of Healthcare Professionals in Encouraging Parents to See and Hold Their Stillborn Baby: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26154302>

Käpy - lapsikuolemaperheet ry. Viitattu 27.4.2018. <https://kapy.fi/>

Lehtonen, Tikkanen & Laine. 2017. Tupakointi raskauden aikana voi johtaa sikiökuolemaan ja istukan ennenaikaiseen irtoamiseen. Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13622>

Medic. Helsingin yliopisto. Viitattu 4.1.2018. <https://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta>

Pubmed.cov. Viitattu 4.1.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Raitanen, S. & Kinnunen, P. 2017. Lapsen kuolema. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=lapsen%20kuolema

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasa: Vaasan yliopisto. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004. Helsinki. 9.1.2004. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>

Suomen mielenterveysseura. 2015. Suru. Viitattu 15.1.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/esitteet/suru>

Tiitinen, A. 2017. Tietoa potilaalle: Keskenmeno. Lääkärin käsikirja. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138

Tiitinen, A. 2017. Tietoa potilaalle: Kohtukuolema (sikiökuolema). Lääkärin käsikirja. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00876

Tiitinen, A. 2017. Tietoa potilaalle: Monisikiöisyys. Lääkärin käsikirja. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00154&p_hakusana=monisiki%C3%B6isyys

Tilastokeskus. 2016. Kuolemansyyt 2015. https://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_fi.pdf

Tilastokeskus. Perhe. Viitattu 11.12.2017. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Väisänen, L. 2000. Kuolleena syntynyt lapsi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.12.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00093

Liite 1: Näyte sisällönanalyysitaulukosta

- A) Blood, C. & Cacciatore, J. 2014. Best practice in bereavement photography after perinatal death: qualitative analysis with 104 parents. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25815187>
- B) Kingdon, C., O'Donnell, E., Givens, J. & Turner, M. 2015. The Role of Healthcare Professionals in Encouraging Parents to See and Hold Their Stillborn Baby: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26154302>
- C) Downe, S., Schmidt, E., Kingdon, C. & Heazell, A. 2013. Bereaved parents' experience of still-birth in UK hospitals: a qualitative interview study. <http://bmjopen.bmj.com/content/3/2/e002237>
- D) Ellis, A., Chebsey, C., Storey, C., Bradley, S., Jackson, S., Flenady, V., Heazell, A. & Siassakos, D. 2016. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents and healthcare professionals experiences. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0806-2>
- E) Avelin, P., Erlandsson, K., Hildingsson, I., Davidsson Bremborg, A. & Rådestad, I. 2012. Make the Stillborn Baby and the Loss Real for the Siblings: Parents' Advice on How the Siblings of a Stillborn Baby Can Be Supported. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3400252/>
- F) Savolainen, S., Kaunonen, M. & Aho, A. 2013. Vanhempien selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen. Hoitotiede 03/2013. 222-235.
- G) Rikander, S. 2017. Vanhempien kokemus vauvan kuolemasta. Psykologia 01/2017. 38-60.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Päälouokka
Katsekontakti. C)	Läsnäolo kohtaamisessa	Vuorovaikutus
Kuolleeseen vauvaan suhtautuminen rakastettuna lapsena. C)	Vauvan tunnustaminen perheenjäseneksi	Vauva osana perhettä
Diagnoosin jälkeen jääminen hetkeksi vanhempien kanssa. D)	Läsnäolo kohtaamisessa	Vuorovaikutus
Molemmille vanhemmille tiedonanto samanaikaisesti. D)	Tiedonanto	Tiedonanto ja ohjaaminen
Lapsen tarjoaminen äidin syliin. D)	Kannustaminen ajan viettäseen vauvan kanssa	Vauva osana perhettä
Ultraäänikuvan näyttäminen vanhemmille. D)	Tiedonanto	Tiedonanto ja ohjaaminen